

# 病 児 依 頼 連 絡 票

家庭で安静にしているようにと診断されました。

SCT

年 月 日

利用会員番号: \_\_\_\_\_

利用会員名: \_\_\_\_\_

子どもの氏名		歳	性 別	男 ・ 女	
			生年月日	年 月 日	
受 診 結 果	受診日				
	病院名				
	電 話				
	指 示				
診断名 (病名)					
緊急連絡先					
前 日 の 様 子	体 温	朝	昼	夜	
	食 事	普通食・消化によいもの・水分のみ・食べられない		食欲 ある・ふつう・ない	
	排泄<便>	普通便	回 ・ 軟便	回 ・ 下痢	
	排泄<尿>	多い	少ない	普通	少ない( 回)
	その他の 症 状				
今 朝 の 様 子	体 温	朝	時	分	
	食 事	普通食・消化によいもの・水分のみ・食べられない		食欲 ある・ふつう・ない	
	排泄<便>	普通便 ・ 軟便 ・ 下痢	回 / 時間	: と :	
	排泄<尿>	( 回)			
	その他の 症 状				
緊 急 時	万が一緊急を要する対応をせざるを得ない場合は、提供会員の判断を了承します。 なお、依頼会員との連絡が取れず、医師への受診後に手術等の処置をする場合も医師の判断を了承します。				

保護者に代わって、下記のとおり与薬をお願いします。 【解熱剤について】

時 間 : 食前 ・ 食間 ・ 食後  
 与薬回数 : 回  
 指定時間 : ( 時間毎 )  
 種類・量 : 水薬 粉薬 ( ) 包 錠剤 錠

	座薬	本
種類と量	内服薬	包 錠
最後に使った時刻	→	:
次に使い始められる時刻	→	: